OESTERREICHISCHE

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrb. des k. k. öst. Staates.)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Raimann.
Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.
Mitredacteure: DD. S. C. Fischer und J. Wisgrill.

№ 21. Wien, den 22. Mai 1841.

1.

Original-Mittheilungen.

Merkwürdige Paraplegie.

Von Dr. Claudi in Budweis.

Ein mehrere Jahre in der Seelsorge fungirender Geistlicher, von 35 Jahren, langen, gezogenen, übrigens knochigen Körpers, von weisser Haut, etwas röthlichen Haaren, sehr reizbarem Gemüthe, hatte in seiner Kindheit geschwollene Füsse mit Geschwüren, die ihm das Gehen erst im dritten Lebensjahre gestatteten, und einen bedeutenden Kopfausschlag; später Friesel und Kuhpocken. In der Folge stellte sich öfteres und starkes Nasenbluten ein, welches erst in der Pubertät aufhörte, von welcher Zeit Patient bis zur gegenwärtigen Krankheit immer gesund war. Ärger und Kränkung machten denselben unwohl, ein neuer Ärger zwang ihn unmittelbar in das Bett zu flüchten, und von diesem Augenblick an, den 15. August 1839, verlor er alles Bewusstseyn. Was mir von der Umgebung aus über den Weiterverlauf des Übels bekannt wurde, ist Folgendes: Beim Beginne desselben griff Patient viel nach dem Kopfe, schrie öfter stark, später sprach er irre, erzählte dann auch zusammenhängend ganze Geschichten, schrie oft über Schmerz in den Füssen, besonders im linken, dann auch über Schmerzen in dem aufgetriebenen Unterleib, die Zunge war mit Bläschen besetzt, wel-

che platzten, der Stuhl verstopft, Appetit keiner, und Pat. ass bis zum 29. September nur Suppe; Urin schien er willkürlich zu lassen, da er die Flasche suchte; doch waren oft auch die Leintücher nass, was nur vom unwillkürlichen Abgang des Harnes herrühren mochte. Pat. hatte keine Hitze, keinen Durst. Er antwortete nie auf gestellte Fragen, und schien solche, bei scheinbarer Aufmerksamkeit, nicht zu verstehen. Der ihn zu jener Zeit behandelnde Wundarzt theilte mir mit, dass im Verlaufe des Krankseyns öfters Zufälle sich eingestellt hätten, welche schnell wechselnd, bald nervös, bald entzündlich, bald allgemein, bald örtlich erschienen, und vorzugsweise verschiedene Partien des Gehirnes (? Ref.) afficirt zeigten. Auch äusserten sich in der Folge Convulsionen, noch später Contraction der Beuger des Unterschenkels und Strecker des Fusses, mit bedeutender Steifheit der Gelenke und Schwinden der Fussmuskeln. Am 27. September reichte ihm seine Schwester das erste Mal eingekochte Suppe, und von diesem Tage an fand sich Appetit ein, der fast bis zum Heisshunger wuchs. Erst in der 10. Woche erkannte Pat. seine Schwester wieder, auch seinen Wohnort, nachdem er früher immer an einem entfernten Orte zu seyn glaubte. Das Bewusstseyn kehrte langsam wieder, doch hatte der Kranke schwaches Gedächtniss. Im März fingen die Füsse, welche im Knie gebeugt waren, und ihr Gefühl nicht verloren, sich zu strecken an, und im April waren sie so gerade, dass Pat. mit Unterstützung nur auf den Zehen zu stehen vermochte.

Er wurde nun die erste Zeit als nervös behandelt, hierauf brauchte er nur Fussbäder. Im Mai verliess er seinen entfernten Wohnort und kam in meine Behandlung. Er war blass, ziemlich mager, hatte keine Schmerzen, ass viel und schlief gut, das Gedächtniss war noch schwach. Pat. konnte weder stehen noch gehen, wackelte, auch beiderseitig unterstützt, auf den Zehen umher; die Waden, und besonders die Tibial- und Peronealmuskeln waren im hohen Grade abgezehrt, fast sah man die Fibula an der Vorderfläche des Beines; der Tendo Achillis sehr straff gespannt, der Fuss demgemäss hinter die Tibia und Fibula der Art gezogen, dass beide Knochen über den Talus nach vorn standen, und zum Theil auch durch denselben aus-

einandergekeilt erschienen, besonders am rechten Fusse. Die Temperatur der Beine war tief unter der Norm, nur die Streckung des Unterschenkels und dessen Beugung möglich, die Füsse schienen wie angehängt, und bei den späteren Gehversuchen musste sie Pat. immer wie vorwärts werfen. Der Puls und die übrigen Functionen normal.

Demnach hatte man es mit einer Lähmung der Muskeln an der Vorderfläche des Unterschenkels und der obern des Fusses zu thun, welche wohl in nichts anderm seinen Grund zu haben schien, als in einem länger andauernden partiellen Congestivzustand, oder in einem wirklichen Exsudat — ob im Gehirn, ob im Rückenmark? wahrscheinlicher im Gehirn. Demgemäss wurde *Nux vomica* in steigender Gabe innerlich und auch endermatisch gegeben, was in einer Zeit von 12 Tagen ein gewisses Kribeln in den Fusszehen, und eine, obwohl nur kurz andauernde Wärme am Unterschenkel bewirkte. Nach längerer Zeit stellte sich das Gefühl von Hitze ein, und Pat. war oft unwillkürlich gedrungen, die Unterschenkel sehr zu strecken, wobei er starkes Muskelknarren verspürte. Jetzt wurden auch Fleischfussbäder und spirituöse Einreibungen gebraucht, die *Nux vomica* bis zu 1 Gran *ext. p. d.* dreimal des Tages gegeben. Langsam fingen die Tibiales an, sich zu bewegen, so auch die Strecker der Zehen, doch der *Peroneus medius* war ganz unthätig, und der gebeugte Fuss stellte sich immer nach innen, was auch am längsten fortbestand, und jetzt noch zum Theile am rechten Fusse zu merken ist. Zu überwiegend war die Kraft der Wadenmuskeln, so dass die Fersen nur langsam dem Boden sich näherten und eine freiwillige, unvollständige Beugung des Fusses möglich wurde. Stand Pat., so waren die Fersen 5 Zoll vom Boden entfernt. Die Muskeln wurden stärker, und in 5 Wochen nahm der Umfang des Unterschenkels um 1½ Zoll zu. Der Kranke reiste jetzt, um in eine freiere Luft zu kommen, in das nahe gelegene Schwefelbad Liebnitsch, wo er sich beim Fortgebrauch der *Nux vomica* sichtlich erholte, nach und nach auf Krücken und dann mit dem Stocke ging. Als er nach Hause gekehrt war, gebrauchte er den magneto-electrischen Apparat, der zwar viel Schmerz verursachte, doch die Besserung noch mehr beschleunigte; Patient, der bis dahin nicht ohne Stock gehen

konnte, ging jetzt ohne ihn und in gerader Linie, nur musste er stets einen Punct vor sich fixiren, um nicht seitwärts zu fallen. Die Fersen näherten sich immer mehr dem Boden, und jetzt fehlt nur der rechten noch ein Raum von 3 Linien, um denselben zu erreichen. Der Tarsalknochen ist an seinen Ort zurückgetreten, doch merkt man am rechten Fuss immer noch ein gewisses Voneinanderstehen der Unterschenkelknochen, ihre Knöchel stehen fast um ½ Zoll mehr von einander entfernt als die des andern Beines. — Es steht nunmehr mit voller Zuversicht zu erwarten, dass Pat. nach einem 1½ Jahre langen Leiden in kurzer Zeit vollkommen hergestellt seyn werde, was wohl bisher auch zum Theil durch neue deprimirende Gemüthsaffecte verhindert wurde.

Idiosyncrasie.

Von Demselben.

N. N., Frau eines Chirurgen, von zarter Constitution, 28 Jahre alt, Mutter von zwei Kindern, war immer gesund. In ihrem älterlichen Schankwirthshause hatte sie sich über den unausstehlichen Widerwillen gegen die Stimme manchen Gastes zu beklagen, was sie stets zwang, das Schankzimmer zu verlassen. In der Folgezeit erlitt sie im Wochenbette einen leichten hysterischen Anfall. Auch bemerkte sie schon frühzeitig, dass Kupfergeld, länger in der, besonders etwas schwitzenden Hand gehalten, ihr einen Speichelfluss veranlasse, der aber nach Weglegung des Geldes in einigen Minuten aufhörte. Als sie einstens in der Kirche einer länger dauernden Messe beiwohnte, bekam sie den Speichelfluss ziemlich stark, und er dauerte während des ganzen Aufenthaltes in der Kirche fort. Es stieg desshalb in ihr die Vermuthung auf, dass sie mit Kupfer in irgend einer Berührung seyn müsse, und es ergab sich in der That, dass unter dem Boden kupferne Särge eingegruftet seyen. So oft sie nun dieselbe Stelle betrat, bekam sie den Speichelfluss; auf andern Stellen, die keine Särge bargen, blieb sie stets davon frei. Noch jetzt verlässt sie dieses Phänomen nicht, obwohl sie gegen Geld nicht die mindeste Abneigung zu haben behauptet.

Seltener Fall von *Ectopia renalis.*

Mitgetheilt von Med. Dr. Winternitz, gewesenen Secundararzte im k. k. allgemeinen Krankenhause zu Wien, nun praktischem Arzte daselbst.

G. F., ein 28jähriger Kaufmann aus Prag, verheirathet, von atrobiliarem Habitus, schlank und mager gebaut, hatte seit seiner Kindheit in der *Regio mesogastrica dextra* zur Seite des Nabels eine härtliche Geschwulst, wesswegen er von seinen Ältern zu wiederholten Malen, aber erfolglos, nach Teplitz geschickt worden war. Seit seinem 18. Jahre litt er oft an Hämorrhoidal-Koliken, und vor 4 Jahren zuerst an einem entzündlichen Leiden des Bauchfelles, welches zwar schon nach wenigen Tagen einem antiphlogistischen Heilverfahren wich, aber seiner Angabe nach die besagte Geschwulst in der rechten *Regio mesogastrica* mehr zum Vorschein brachte. Diese soll seitdem den Mittelpunct abgegeben haben, von welchem, besonders nach fortgesetzter Bewegung, Schmerzhaftigkeit über den Bauch ausstrahlte. Diese Schmerzhaftigkeit ging aber jedesmal nach örtlich angewandter Antiphlogose vorüber, so wie durch eine, längere Zeit beobachtete Ruhe und horizontale Lage die Geschwulst zum grössten Theile verschwand. Patient hielt diess anfangs für eine Vorlagerung des Netzes, und berief sich dabei auf den Ausspruch eines renommirten Wundarztes seiner Vaterstadt, der ihn früherhin an einer solchen behandelt haben soll. Jedenfalls belästigte ihn das Übel nicht wenig, da er bei seiner Beschäftigung oft weite Gänge in entfernte Vorstädte zu machen hatte, und diese gewöhnlich das Übel hervorriefen, worauf er stets eine geraume Zeit hindurch an das Krankenlager gefesselt war. Es wurden daher mehrere Ärzte berathen, die Diagnose aber sehr verschieden gestellt. Das Übel wurde von dem Einen für eine chronische Entzündung des daselbst befindlichen Zellgewebes, von dem Andern für eine chronische Entzündung der unteren Bauchmuskelpartie, von Einem für Scirrhus von Lymphdrüsen, endlich auch für eine Vorlagerung erklärt. Dass demzufolge die verschiedensten Heilmittel angewandt wurden, versteht sich von selbst, so wie diese auch nicht am besten auf die Constitution des Kranken einwirkten, welcher letztere auch noch

durch die traurigen Prognosen nicht wenig beängstigt wurde. Für eine Vorlagerung schien das zeitweilige Hervortreten bei Anstrengungen der Bauchmuskeln, so wie bei vollem Bauche, zu sprechen, während die Gegend für einen Bruch ungewohnt war, und die periodische Schmerzhaftigkeit ohne bedeutendere Folgen unerklärt blieb. Im Jahre 1839 wandte er sich zuerst an mich, neuerdings und bedeutend leidend, als er auf dem erschütternden Fuhrwerke eines sogenannten Linien- (Zeisel-) Wagens einen weiteren Weg zurückgelegt hatte. Die ovale, härtliche, umschriebene Geschwulst war bei der Berührung schmerzhaft, der übrige Bauch aber diessmal nicht sehr empfindlich, die Bauchdecke über den Tumor nicht geröthet, auch kein Fieber zugegen.

Nur mit höchstem Widerwillen entschloss sich der Kranke abermals zur Ruhe im Bette und zu einer palliativen örtlichen Antiphlogose, und nahm sich vor, wenn gleich mit schwerem Herzen, alsbald Wien zu verlassen, wo er zwar für sich und seine Familie einen Erwerb gefunden, dem er aber, wie erwähnt, wegen der damit verbundenen Bewegungen nicht nachgehen konnte, ohne die gänzliche Zerrüttung seiner Gesundheit befürchten zu müssen.

Mich dauerte der verzweifelnde Kranke sehr; ich gab mir alle Mühe, auf eine richtige Diagnose zu kommen, und der zum Consilium gebetene, eben so erfahrene als gelehrte k. k. Leibchirurg und Regierungsrath Prof. v. Wattmann stimmte überein, dass es sich um die Ectopie eines Organes handle, welches bei seiner durch Bewegung hervorgerufenen Ortsveränderung jenes Leiden hervorriefe. Dass dieses Organ die rechte, mobile, vielleicht etwas kleine Niere sey, schien sich aus der Form der Geschwulst und aus den Ortsverhältnissen nach genauer Untersuchung zu ergeben, zumal diese auch während der Zwischenzeit des Wohlbefindens bei einer Wendung des Kranken aus der Rückenlage auf die linke Seite hervorgelockt werden konnte. Dass auch die benachbarten Organe ebenfalls ursprünglich in irgend einem Grade dislocirt seyn konnten, theils consensuell leidend erschienen, befremdete um so weniger, als Pat. bekanntermassen an Anomalie der venösen Circulation im Unterleibe litt. — Es wurde dem Kranken die Wei-

sung gegeben, sich die Geschwulst durch ein methodisches Streichen mit den Fingern selber zu reponiren, welches er auch des Morgens und in einer Rückenlage recht wohl zu Stande brachte. Es wurde ihm sofort eine an dem Orte der Geschwulst mit einer weichen zurückhaltenden, aber nicht drückenden Pelote versehene Leibbinde angeordnet, und der Kranke ist seitdem, also beinahe zwei Jahre lang, von seinen Beschwerden so befreit, dass er alle Bewegungen ungestraft vornehmen und seinen Geschäften ungestört nachgehen kann *).

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Aufforderung bezüglich der thierischen Analyse und Methode zur chemischen Untersuchung des Blutes.

Von Dr. J. Franz Simon in Berlin.

Dr. J. Franz Simon, Herausgeber der in diesen med. Jahrb. bereits angezeigten medicinischen Chemie, machte bereits bei der letzten Versammlung der Naturforscher und Ärzte in Erlangen den sehr beherzigenswerthen Vorschlag, die thierischen Stoffe chemisch nach gleichen Methoden zu untersuchen, weil nur solche Analysen durch

---

*) Es schien mir übrigens dieser Fall der Mittheilung um so eher werth, als die Schriftsteller über Nephrectopien so wenig erwähnen, und der Gegenstand für die Praxis nicht ohne Belang erscheint. In den neuesten Jahrbüchern des ärztlichen Vereins zu München finden sich einige hieher gehörige Beobachtungen angeführt, deren Werth durch beigefügte Sectionsbefunde erhöht wird, und welche ich demnächst den Lesern dieser Zeitschrift im Auszuge mitzutheilen die Ehre haben werde. Übrigens bestätigt auch die vorliegende Krankheitsgeschichte neuerdings den Ausspruch des grossen brittischen Arztes: *In medicina multum scire, parum agere oportet*," eine Wahrheit, die nicht wiederholt und nachdrücklich genug unseren jüngeren Collegen ans Herz gelegt werden kann.

Vergleichung Werth gewinnen. Dr. S. ist gerne erbötig, die zweckmässigsten Methoden auf Anfragen, so weit seine eigenen Erfahrungen reichen, mitzutheilen. Als erstes Beispiel gibt er seine Methode zur Analyse des Blutes: Frisches Blut wird in ein Glasgefäss aufgefangen, bis zur Abscheidung der Fibrine gequirlt und darauf das Glas mit Blut und Quirl gewogen. Man löst den Faserstoff vom Quirl, sammelt den im Blute vertheilten, legt ihn in Wasser, und wiegt darauf das leere Glas mit dem Quirl, um das Gewicht des Blutes zu erhalten. Der bis zur Weisse gewaschene Faserstoff wird getrocknet, bis + 110° C. erhitzt und gewogen. Von dem Blute kocht man einen Theil (10 — 15 Gramm.) auf, dampft bis zur Trockne ein bei oft wiederholtem Reiben des Rückstandes, und erhitzt endlich den während des Trocknens möglichst fein geriebenen Rückstand bis + 110° C. Der Gewichtsverlust gibt die Menge Wasser an. Ein Theil des sehr fein zerriebenen Blutpulvers (1 — ½ Gramm.) wiegt man in ein kleines Kölbchen ab und zieht es einige Mal mit kochendem Äther aus. Zur möglichst vollständigen Extraction des Fettes ist ein 6 — 8maliges Ausziehen nothwendig. Der Äther lässt beim Abdestilliren und Verdampfen das Fett zurück, das bis + 100° C. erhitzt und gewogen wird. Das vom Fette befreite Blut wird in demselben Kölbchen so oft mit Alkohol von 0,915 — 0,925 spec. Gew. ausgekocht, bis sich der Spiritus nicht mehr roth färbt. Zurück bleibt das Bluteiweiss, wenn bei dem Trocknen und Zerreiben des Blutes die gehörige Aufmerksamkeit verwendet wurde, ziemlich farblos, oder grau, sonst aber vom fest anhängenden Hämatin roth gefärbt. Die alkoholischen Auszüge enthalten alle anderen Bestandtheile des Blutes. Der grösste Theil des Hämatoglobulin (die Masse der Blutkörperchen) fällt beim Erkalten der spirituösen Auszüge in rothen Flocken nieder. Man giesst die darüber stehende Flüssigkeit ab und wäscht die Flocken mit Spiritus von 0,88, worin sie sich nicht lösen. Die abgegossene trübe spirituöse Flüssigkeit dampft man im Wasserbade ein, zerreibt den Rückstand sehr fein, ohne ihn stark zu erhitzen, feuchtet ihn mit warmem Wasser an, und reibt so lange, bis er ein gleichförmiges Magma gibt. Man übergiesst ihn nun mit Alkohol von 0,88, um die darin löslichen Salze, extractiven Materien u. s. w. auszuziehen; was ungelöst bleibt, ist noch Hämatoglobulin, das zu dem schon früher in Flocken geschiedenen gethan und mit diesem noch einige Male mit Spiritus gewaschen wird. Man lässt nach jedesmaligem Umrühren das Gefäss so lange stehen, bis die überstehende Flüssigkeit vollkommen klar ist, und giesst diese dann behutsam ab. Hierauf giesst man auf das Hämatoglobulin Alkohol von 0,83, dem einige Tropfen Schwefelsäure (auf 1 Unze Alkohol etwa 4 — 6 Tropfen Säure) zugefügt worden sind, und rührt um. Der gesäuerte Alkohol färbt sich hierbei roth, indem er das Hämatin aufnimmt, die Flocken werden entfärbt. Man wäscht die Flocken, das

Globulin, so lange mit Alkohol, als sich dieser noch färbt. Bei vorsichtigem und genauem Arbeiten werden sie fast weiss. Sie werden getrocknet und gewogen. Die rothen alkoholischen Tincturen werden mit Ammoniak übersättigt, das niederfallende schwefelsaure Ammoniak wird abfiltrirt und der Alkohol verdampft. Es bleibt Hämatin zurück, das noch Hämapharin und Fett, bisweilen Spuren von Ammoniaksalz und etwas extractiver Materie enthält. Von der letztern befreit man es durch Waschen mit Wasser, worin es unlöslich ist. Nach dem vollkommenen Austrocknen wird es gewogen. Der Alkohol, welcher die Salze und die extractive Materie enthält, wird verdampft, der Rückstand getrocknet und gewogen. — Auf diese Weise ergaben gesundes Blut eines 17jährigen Mannes und eines 28jährigen Mädchens in 1000:

	Mann	Mädchen
Fibrine	2,011	2,208
Fett	1,978	2,713
Albumin	75,590	77,610
Globulin	105,165	100,890
Hämatin	7,187	5,237
Extractive Materien und Salze	14,174	5,950
Wasser	791,900	798,656

(Schmidt's Jahrb. der ges. Medicin. 1841. I.) Sigmund.

Lebensrettung bei weit vorgeschrittenem Hydrocephalus.

Vom Dr. Graff, praktischem Arzte in Trarbach.

Ein starker Knabe von beinahe 2 Jahren fing am 11. August an, über Kopfschmerz zu klagen, schlief die Nacht unruhig und schrie häufig. Am andern Tage dauerte der Kopfschmerz fort, es gesellte sich dazu die Unfähigkeit, ihn länger aufrecht zu halten, trunkenes Aussehen, strauchelnder Gang, öfteres Erbrechen. Alle Erscheinungen nahmen bis zum 14. zu, so dass, als Dr. G. kam, das Kind sprachlos, taub und blind war, und mit heissem rothen Kopfe, starren, halb offenen Augen, erweiterten unbeweglichen Pupillen, häufigem, ungleichem und aussetzendem Pulse da lag. Arm und Bein der rechten Seite konnten nur noch mit Mühe und vielem Zittern bewegt werden. Das rechte Auge war weiter offen, als das linke; die linke Hälfte des Gesichtes, besonders des Mundes, beim Schreien ganz schief gezogen, das Schlucken äusserst erschwert. Urin- und Kothaussonderung stockten, der Athem war beim 5 — 7. Zuge lange aussetzend, der Bauch etwas eingefallen, teigigt anzufühlen. — Sechs starke Blutegel hinter die Oh-

ren gesetzt, kalte Umschläge um den ganzen Kopf, Calomel alle 2 Stunden zu 1 Gran, ein Blasenpflaster in dem Nacken, Senfteige auf den Fusssohlen brachten keine wesentliche Veränderung hervor, obgleich mehrere Ausleerungen erfolgt waren. Es wurden daher am andern Tage kalte Begiessungen in der Art angewendet, dass alle zwei Stunden dem im warmen Bade festgehaltenen Kinde 2 Eimer voll kaltes Wasser von der Höhe der Zimmerdecke herab allmälig auf den geschorenen Kopf gegossen wurden. Auch diese machten am ersten Tage fast gar keinen Eindruck, obwohl auch nachher der Kopf zwischen grosse, mit kaltem Wasser gefüllte Thierblasen gelegt wurde. Diese Sturzbäder wurden so fortgesetzt, dazu kamen am folgenden Tage 2 Blutegel in die Nase, Vesicantien auf die Waden und zu jedem Calomelpulver $\frac{1}{2}$ Gran *Pulv. Herb. Digit.* Nach 16 Sturzbädern stellte sich allmälig einige Besserung ein. Am 17. kam Gehör und unvollkommene Sprache, 3 Tage darnach das Gesicht wieder. Eine Salbe von *Ung. Hydrarg. ciner.*, *Cantharid.* und *Digital.* wurde auf den ganzen Kopf eingerieben, und eine Zugpflasterstelle im Nacken offen erhalten. Die Sturzbäder wurden ausgesetzt, nachdem die beiden letzten einen Rückschritt und Verschlimmerung erzeugt hatten. Eben so musste die Anwendung der Kälte auf den Kopf aufgegeben werden; denn es stellte sich eine allgemeine Kälte des ganzen Körpers ein, und der Puls wurde sehr langsam und bis zur Unfühlbarkeit klein. Der Kopf wurde nun mit einer dünnen, in einen gesättigten Aufguss der *Arnica* mit Weinessig getauchten Compresse öfters überdeckt, nach einigen Tagen bloss damit gewaschen, Calomel mit *Digitalis* ausgesetzt, und ein Diureticum von *Aq. Junip.* und *Petroselin.* mit *Tart. boraxat.* um so mehr zu Hülfe genommen, als sich das Übel hauptsächlich durch einen ungemein häufig abgehenden, wasserhellen Urin so entschied, dass der Knabe im Verlaufe von 14 Tagen vollkommen hergestellt war.

Diese Geschichte liefert einen neuen Beweis, dass man selbst bei vorhandenem Ergusse im Kopfe nicht an der Rettung verzweifeln dürfe. Der Herr Verf. erinnert sich hier noch eines Falles, wo es ihm gelang, einen Knaben, der Gesicht, Gehör und Sprache verloren hatte, auf der einen Seite vollständig gelähmt war, auf der andern beständig Convulsionen hatte, als alles nicht mehr helfen wollte, durch *Drastica* zu retten. (Casper's Wochenschrift für die ges. Heilkunde. 1841. Nr. 12.) Aitenberger.

Über die Radesyge *(Theria)*.

Von Dr. **Hjort**, Brigadearzt in Christiania.

Mehrjährige Beobachtungen in dem ehemaligen Krankenhause des Amtes Aggershuus in Opsloe, noch mehr aber eine im Jahre 1832 in die Stifter Bergen und Christiansand in Norwegen unternommene Reise überzeugten den Vf., dass Aussatz und Radesyge nicht, wie Einige glauben, identische, sondern von einander ganz verschiedene Krankheiten seyen. Auf seiner späteren Reise durch verschiedene Länder Europa's glaubt H. die Entdeckung gemacht zu haben, dass dasselbe Übel, wie im südlichen und westlichen Norwegen, in vielen Ländern Europa's, vorzüglich in bergigen Gegenden und in Küstenländern, vorkomme. Alle diese in verschiedenen Ländern zu beobachtenden, seines Erachtens einander gleichenden Hautübel will nun Vf. mit einem gemeinschaftlichen Namen belegt wissen, und wählt hiezu den Ausdruck **Theria**, von θηριον (ελκος), womit **Hippokrates** ein bösartiges Geschwür bezeichnet.

Die **Radesyge** *(Theria)*, eine Krankheit, auf die man erst vor ungefähr einem Jahrhunderte in Schweden und Norwegen aufmerksam geworden ist, und die später, vor etwa 50 — 60 Jahren, an den südlichen und östlichen Küsten der Ostsee, und am spätesten (nach Vf. Dafürhalten) an der Nordküste des adriat. Meeres und im Innern Deutschlands erschienen ist, beruht auf einer chronischen Entzündung oder Infiltration, sowohl der äusseren als der inneren Haut (durch alle ihre Schichten und des mit ihr zunächst verbundenen Zellgewebes), welche Affection, wenn sie nicht durch eine passende Behandlung zerstört wird, eine bestimmte Tendenz zu einer Ulceration eigenthümlicher Art hat.

Krankheitsbild. An der afficirten Stelle erscheint zuerst eine blaurothe, etwas harte, nicht bestimmt umschriebene Geschwulst, gleichsam durch Infiltration einer krankhaft abgesonderten Materie. Nach einiger Zeit wird diese Geschwulst weich, und bildet ein Geschwür von unregelmässiger Form, mit nicht scharf abgeschnittenen, aber abgerundeten Rändern, welche mit einer diffluirenden Röthe umgeben sind, die mit Blau und Grau vom Rosenfarbigen zum Violetten und Bleifarbigen nüancirt sind; der Grund des Geschwüres ist uneben und speckig, und es sondert einen grüngelben, nicht stinkenden Eiter ab, welcher durch Einwirkung der Luft zu harten, gelb- oder schwarzgrünen Schorfen incrustirt. Ist der also infiltrirte Theil der Haut und das unter demselben befindliche Zellgewebe (sofern auch dieses ergriffen war) weggeeitert, so schiessen aus dem Grunde gesunde Granulationen auf, welche in der Folge feste, gewöhnlich etwas unebene Narben bilden. Inzwischen haben sich in der Nähe oder an

entfernteren Hautstellen neue Infiltrationen gebildet, die wieder in ähnliche Geschwüre übergehen. Auf diese Weise setzt die sich überlassene Krankheit ihren Lauf fort, und kann Monate und Jahre lang fortdauern, ohne den Kranken bedeutend zu schwächen oder ihm namhafte Beschwerden zu verursachen; es wäre denn, dass edlere Theile (Nase, Gaumen, Rachen) oder ein naheliegender Knochen davon befallen würden.

Vorläufer der Krankheit. Ehe die Knoten und Geschwüre, welche die Radesyge charakterisiren, ausbrechen, geht meistens ein grösseres oder geringeres Unwohlseyn voraus, welches gewöhnlich chronischer, mitunter auch acuter Art, das Gepräge einer katarrhalisch-rheumatischen, wohl selbst einer nervösen Affection an sich trägt. — Die chronischen Vorläufer sind zuweilen bloss Unlust, Betäubtheit, Gefühl von Mattigkeit und Schwere im Körper, Trägheit, Arbeitscheu, bei sonst normaler Esslust und Verdauung; am häufigsten sind es jedoch wandernde, flüchtige, mitunter den Schlaf störende Schmerzen der Glieder. Bisweilen concentriren sich diese Schmerzen auf einzelne Theile, z. B. auf den Kopf, wo sie als Hemicranie auftreten, — oder sie erscheinen über und zwischen den Augenbraunen, und sind drückend, oder am Halse nach dem Ohre hin, allwo sie als ein lästiges Stechen sich äussern, oder am Vorderarm oder dem Schienbeine mit gleichzeitiger oberflächlicher Geschwulst der Ulna und Tibia. Sie exacerbiren häufig gegen Mitternacht, doch in andern Fällen weichen sie in der Bettwärme, und verschwinden gewöhnlich ganz, so wie die Localaffection allmälig hervortritt. Wo die Schmerzen ursprünglich fixirt sind, oder wo sich dieselben concentriren, dort bricht in der Nähe gewöhnlich die Hautaffection aus; doch gibt es hievon auch Ausnahmen. Nur an der Tibia und Ulna ist der Schmerz mit materiellen Veränderungen gepaart. — Die acuten Vorläufer der Radesyge sind rheumatische, nervöse (typhöse) Fieber, Bronchitis, Pleuritis u. dgl.

(Fortsetzung folgt.)

Über die suffocative capilläre Bronchitis bei Erwachsenen (Lännec's suffocativer Katarrh).

Von Dr. Fauvel.

Aus Fauvel's Beobachtungen geht hervor, dass die capilläre suffocative Bronchitis bei Erwachsenen mit denselben Symptomen und anatomischen Störungen vorkommt, wie bei Kindern. Sie folgt gewöhnlich einem Schnupfen, der sich durch keine ernstlichen Symptome ankündigt. Die vorzüglichsten Symptome der entwickelten Krankheit

sind: der höchste Grad von Dyspnöe, sehr beschleunigte Respiration, feuchter Husten, der einen zerreissenden Schmerz unter dem Sternum erregt, schwierige Expectoration, der Auswurf gelblich, nicht lufthältig, dicke Platten bildend, gegen das Ende ins Rosige spielend; die Percussion bringt allenthalben einen hellern Ton hervor; durch die Auscultation hört man anfangs ein allgemein verbreitetes subcrepitirendes Geräusch, welches später in ein tieferes Rasseln übergeht; der Puls ist sehr beschleunigt, nimmt aber gegen den Tod immer mehr ab, wovon bei Kindern das Gegentheil Statt findet. Die Untersuchung der Präcordialgegend und der grossen Gefässe schützt vor einer Verwechslung mit Circulationskrankheiten, die Beschaffenheit der Stimme, des Hustens, die Zeichen der Percussion und Auscultation schliessen Krankheiten der oberen Partien der Luftwege, so wie der Pleura aus. Die Necroscopie weist nach: Obliteration der feinsten Bronchialverästlungen durch eine schleimig-eitrige, dicke Materie; gleichmässige Erweiterung der capillären Enden jener Verästlungen; heftige Röthe der innern Auskleidungen der Bronchialzweige. Die Folgen jener Obstruction der Bronchialzweige sind: Emphysem der Lunge, das sich durch den hellen Percussionston kund gibt, Ablagerung der in den Bronchien enthaltenen Materie in die Lungenzellen, eine wenig ausgedehnte, lobuläre Pneumonie. Nebstbei wird das rechte Herz von stockendem Blute strotzend, das linke blutleer gefunden. Was die Behandlung betrifft, so wird die begonnene antiphlogistische Methode durch den weitern Verlauf, namentlich die bedeutende Abnahme der Kräfte, sehr eingeschränkt. F. empfiehlt leichte Purganzen, Vesicatoire auf die Brust, und bei drohender Erstickung Brechmittel, vorzüglich *Tartarus stibiatus.* (*Archives générales de Médecine* 1841. Nr. 3.) Sigmund.

Über die Heilbarkeit der *Phthisis pulmonalis.*

Von Dr. Valleix.

Es ist unmöglich zu läugnen, dass die *Phthisis pulmonalis* in gewissen Fällen still stehen, ja selbst heilen könne. Zahlreiche und genaue Beobachtungen lehren, dass diess entweder durch Transformation der Tuberkeln in kreidige, kalkartige Massen, oder durch Vernarbung der Tuberkelhöhlen geschehe. Doch muss man sich erinnern, dass diese Krankheit eine lange Dauer und bedeutende Remissionen haben könne, und daher, bei oberflächlicher Beobachtung, Fälle für geheilt angesehen werden können, bei denen bloss Nachlass der Symptome vorhanden war. Angenommen aber die Wirklichkeit der Heilung in manchen Fällen, so kann man doch keine Thatsache anführen, welche beweisen würde, dass die Heilung durch die Kunst

bewirkt worden, da es die Natur allein ist, welche die Vernarbung der Cavernen oder die Umänderung der Tuberkeln bewerkstelligt. Die Erfahrung lehrt, dass durch das blosse Streben der Natur, ohne irgend eine Anwendung von Mitteln, diese Krankheit stillstehen und die Gesundheit wiederkehren könne. Es ist daher unmöglich, aus den bisherigen Erfahrungen genügende therapeutische Indicationen abzuleiten, um so mehr, da man sich auf die Entdeckung unzähliger specifischer Mittel dagegen verlegt, und die Beobachtungen nicht mit hinlänglicher Schärfe gemacht hat. Es wäre eine Revision alles dessen, was bisher versucht, und eine Sammlung sehr zahlreicher und genauer Erfahrungen zu machen, um endlich zu einem entscheidenden Resultat zu gelangen. (Eben daher.) Sigmund.

Fall von Markschwamm des Mesenteriums.

Aus den Protocollen der Gesellschaft für prakt. Med. in Berlin, mitgetheilt von Dr. Casper.

Eine Frau von 42 Jahren kam zu ihrer Heilung nach Berlin mit einem sehr ausgedehnten Bauche. Man fühlte darin zwei Härten, beide sich von den Hypochondrien beider Seiten von oben nach unten erstreckend und scheinbar unter einander nicht zusammenhängend. Dabei war Bauchwassersucht und bereits ein lentescirender Zustand vorhanden. Der Tod erfolgte nach vier Wochen ihres Aufenthaltes in Berlin. Die Geschwulst war ein grosser Markschwamm, mit einigen Höhlen rechterseits, die mit einer röthlich-gelben, höchst übelriechenden Jauche erfüllt waren, und dessen Sitz das Mesenterium war. Der linke Theil der Geschwulst war härter, als der rechte, glatt und cellulös, und enthielt in seinen Zellen wässerige, geruchlose Lymphe. Der linke Eierstock war vollkommen normal, der rechte war in den Markschwamm übergewachsen und nicht mehr zu erkennen. Die Fortsätze des Bauchfells waren durchweg melanotisch, und hatten ein Ansehen, als seyen sie mit bläulich-schwarzer Tinte überzogen. (Casper's Wochenschrift für die ges. Heilkunde. 1841. Nr. 13.)

Aitenberger.

Zwei Fälle von Spondylarthrocace ohne Verkrümmung am Rückgrate.

Aus den obgenannten Protocollen, mitgetheilt von Demselben.

Ein Knabe hatte einen Congestiv-Abscess an der rechten Hüfte mit dünner, blaurother Hautdecke und Schwappung. Eine zweite Geschwulst, Hühnerei gross, befand sich über der *Crista ossis ilei*

dextri. Die Wirbelsäule bot keine Anomalie dar und zeigte namentlich keine Spur von Verkrümmung, noch von Schmerzhaftigkeit. Das Bein konnte leicht flectirt und extendirt werden, und man konnte hiernach weder an Coxarthrocace noch an Psoitis denken, und die Quelle der Geschwulst blieb dunkel. Nach drei Tagen wurde ein Einstich gemacht, und dadurch zwei Quart Tuberkel-Eitermasse entleert. Die Eiterung dauerte indess fort, und rieb den Kranken nach zwei Monaten auf. Die sechs unteren Brust- und zwei ersten Lendenwirbel waren cariös, die Zwischenknorpel verschwunden, und von ihnen aus hatte sich der Eiterkanal gebildet. Der Fall bleibt merkwürdig, weil hier gar keine Verkrümmung am Rückgrate eingetreten war, wie sie sich sonst in allen Fällen von Spondylarthrocace zeigt. — So verhielt es sich bei einem Mädchen von 12 Jahren mit Spondylarthrocace, Verkrümmung und Paresis beider Beine, das sich beim Gebrauche der Bäder und des Leberthrans zur Zeit der Berichterstattung schon entschieden gebessert hatte. (Eben daher.)

Aitenberger.

Abscess am Mittelfleische mit Urininfiltration. — Section.

Von Dr. Liston.

J. J., 28 Jahre alt, Taglöhner, ein grosser, festgebauter Mann, etwas fett, aber nicht sehr musculös, von phlegmatischem Temperament, kam am 29. August v. J. unter die Behandlung des Dr. Liston wegen eines Abscesses am Mittelfleische. Er genoss immer einer guten Gesundheit, und ward bei harten Arbeiten sehr in Anspruch genommen; obwohl er oft grosse Quantitäten Bier getrunken, so war er doch nicht oft betrunken. Durch längere Zeit war er manchmal Urinbeschwerden unterworfen, obwohl im Allgemeinen der Urin, wenn er frei ging, in vollem Strahle gelassen wurde. Traten solche Beschwerden ein, so war der Drang zum Uriniren sehr heftig, und doch konnte der Kranke nur wenige Tropfen, und diese nur nach starker Anstrengung, auf einmal lassen. Diess pflegte 2—3 Tage zu dauern, nach deren Verlauf sich, ohne besondere arzneiliche Hülfe, der freie Abgang des Urins von selbst wieder einstellte. Vor beiläufig einem Monat ward er bei einer schweren Feldarbeit von seiner gewöhnlichen Urinverhaltung ergriffen — einem Anfall, den er sich durch saures Bier zugezogen haben will. Er fürchtete, seinen Verdienst durch zu weite Entfernung zu verlieren, und ging zu dem nächsten Wundarzt, welcher mittelst eines Katheters den Urin zu nehmen suchte. Allein das Einbringen des Instrumentes in die Blase misslang, so dass der Wundarzt, nachdem er, wie der Kranke glaubt,

die Harnröhre stark beleidigt hatte, von seinem Versuche abstehen musste. Der Kranke litt grosse Schmerzen, und verlor bald darauf beinahe eine halbe Pinte Blut aus der Harnröhre. Der Urinverhalt dauerte bis zum nächsten Morgen, als anfangs gestocktes Blut und unmittelbar darauf beinahe 3 Pinten Urin in vollem Strom abgingen. Die Schmerzen nahmen ab, und durch zwei Tage konnte er das Wasser leicht und in natürlicher Menge lassen. Als sich aber wieder Urinverhaltung einstellte, und er einen andern Wundarzt herbeirief, so gelang es diesem mit dem Einbringen des Katheters, durch welchen eine grosse Menge Urin abging. Nach wenigen Tagen fühlte der Kranke eine kleine Geschwulst hinter dem Scrotum, welche sehr schmerzhaft und weich war; der Schmerz war mehr klopfend und von einem Gefühle von Schwere begleitet. Eine Woche hierauf hatte Pat. das Gefühl, als wenn etwas wegginge, und unmittelbar darauf ging eine beträchtliche Menge Blut durch die Harnröhre heraus, ohne dass mit dem Blut irgend etwas vermischt gewesen wäre. Dieser Blutfluss dauerte einige Tage, bis die Harnröhre durch Blutklumpen verstopft wurde, die aber der Urin von Zeit zu Zeit hervorstiess. Mittlerweile wuchs die Geschwulst am Mittelfleisch, und ward auch schmerzhafter, es stellten sich Frost, brennende Hitze und Schweiss abwechselnd ein; der Appetit fehlte gänzlich, und die grosse Schwäche zwang den Kranken ins Bett zu gehen. Die letzten zwei Tage, bevor ihn Liston sah, war er durchaus nicht im Stande, den stets tröpfelnden Urin zurückzuhalten, welcher letztere hochgefärbt war und sauer reagirte. Die Haut ist mit kaltem Schweisse bedeckt, der Puls sehr schwach, die Angst gross und die Glieder zitternd. Öffnung ward durch Castoröhl *(Castor oil)* erwirkt. Die Zunge ist trocken und bräunlich, der Durst sehr gross. Bei Untersuchung des Perinäums bemerkte man eine ungeheure Geschwulst zwischen dem After und Hodensack, die sich mehr gegen die linke Seite neigte. Sie war von dunkelbräunlich rother Farbe, weich zum Anfühlen und gab dem Drucke leicht nach. Vor der Aufnahme ins Spital liess der Kranke 5 — 6 Unzen mit Blut untermischten übelriechenden Urins, das ihm sehr grosse Erleichterung verschaffte. Herr Liston machte einen ungefähr 3 Zoll langen tiefen Einschnitt in der Mittellinie des Perinäums, und zwar mit der Richtung des Bistouri nach aufwärts gegen das Scrotum zu den Schnitt führend. Eine Menge sehr dunkler, übelbeschaffener und chocolatefarbiger Flüssigkeit strömte gewaltsam heraus und floss stets fort bis auf beiläufig 14 — 16 Unzen mit einer unmittelbar darauf folgenden Erleichterung. Am 30. August floss eine beträchtliche Menge Urin aus der Wunde, aber auf natürlichem Wege ging keiner ab. Die Transpiration ist reichlich, der sehr kleine Puls 140 in einer Minute. Der Kranke hat einmal Leibesöffnung und erhält, so wie schon gestern Abend, ein warmes Getränk aus Wasser und Wachholderbranntwein *(Gin)*. Ungeachtet der belegten

Zunge ist er bei Appetit, erhält die volle Portion und 3 Pinten Rindsuppe täglich. Am 1. September dauert der Urinausfluss aus dem Mittelfleisch fort. Die Wunde ist unrein und voll mit schorfigem Zellgewebe. Der Leib offen, die Knie zittern stark, Appetit fehlt. Am 2. September nimmt das Fieber zu, das Gesicht ist sehr geröthet, die Zunge trocken, der Urin fliesst fort aus der Wunde. Mit dem Dowerschen Pulver (8 Gran jede Nacht), so wie mit einem Brausepulver jede 3. Stunde wird fortgefahren. Am 4. September ging der Urin nicht so frei aus der Wunde, welche mit einem Schorf bedeckt war, und da die Urinblase ausgedehnt schien, so führte Liston einen Katheter ein, wodurch beiläufig 1—1½ Pinte eines, gegen das Ende einen schleimig purulenten Bodensatz bildenden Urins herausfloss. Der Katheter ward mittelst Zwirnband befestigt. Am 6. September ward ein anderer Katheter eingeführt, nachdem der erstere bei seiner Herausnahme schwarz, und in der Nähe seiner Öffnung mit sandähnlichem Satz überzogen war. Der schleimig-purulente Bodensatz ist sehr reichlich. Der Kranke erhält ein *Infusum* von *Diosma crenata* mit *Liquor. Potassae* und *Tinct. Hyoscyam.* nebst *Pulv. Dower.* Am 8. September wird der frische Katheter nur schwer eingeführt, und der Kranke hat Schmerzen bei dessen Durchgang längs der Harnröhre. Ein breiter Schorf hängt aus der Wunde am Perinäum, und der am tiefsten liegende Theil des Scrotums ist missfärbig und scheinbar gangränös. Das lose Stück des Schorfes wird durch die Scheere entfernt und in die abgestorbenen Scrotumtheile tiefe Einschnitte gemacht. Am 10. September findet sich eine beträchtliche Menge eines kalkartigen Ansatzes am Ende des Katheters, den man heute entfernte und durch einen frischen ersetzte. Der Urin fliesst sowohl durch diesen als auch durch die Wunde. Er ist noch immer mit einer schleimig-purulenten Materie vermengt, und enthält viel griesigen Bodensatz. Die Schorfe trennen sich vom Mittelfleisch, und das Geschwür sieht so ziemlich rein aus. Die frei daliegende Höhlung ist sehr breit, der Urin fliesst durch dieselbe und bildet einen Bodensatz. — Es werden nun *Balsam. Copaiv.*, *Castor*-Öhl, *Liquor. Potass.* und *Aq. Cinnamom.* mit *Mucilag. Acaciae* verordnet. Ferner täglicher Braten, 6 Unzen Wein, 4 Unzen Branntwein, Arrow-Root und Gerstenwasser. Am 12. September musste man die Mixtur aussetzen. Der Kranke wird täglich schwächer, sein Urin riecht alkalinisch und entwickelt eine Menge kohlensauren Gases; es treten Schmerzen in der hypogastrischen Gegend ein; wird der Stöpsel vom Katheter entfernt, so fliesst der Urin frei ab. Am 19. Abends starb der Kranke.

(Schluss folgt.)

Reposition einer incarcerirten Hernie mittelst Acupunctur.

Von Dr. Daser in Kaufbeuern.

Ein 53jähriger kräftiger Bauer war seit 10 Jahren mit Brüchen der rechten und linken Leiste behaftet, die ihn, durch ein schlechtes Bruchband zurückgehalten, wenig belästigten, obschon er anstrengend arbeitete. Seit länger als einem Jahre war er so sorglos geworden, dass er das Bruchband der rechten Seite ganz wegliess. Drangen durch schwere Arbeit Gedärme hervor, so brachte er sie leicht selbst zurück. Am 23. April 1838 Abends, nachdem er stark gegessen hatte, war er von Blähungen geplagt, die er zurückzuhalten versuchte. Bald fühlte er in beiden Leistengegenden die empfindlichsten Schmerzen, und beide Brüche kamen allmälig zum Vorschein. Er schleppte sich in seine Wohnung und legte sich in ein kaltes Bett. Nach wiederholten Versuchen brachte er die Bruchcontenta der linken Seite in die Bauchhöhle zurück; alle Mühe jedoch, dasselbe auch auf der rechten Seite zu erlangen, war fruchtlos. Der gerufene Arzt bot 18 Stunden hindurch Alles auf, den Bruch zurückzubringen, allein vergebens. Nun wurde Dr. D. gerufen, welcher einen starken kräftigen Mann mit rothem Gesichte, gerötheten Augen, trockenen Lippen, belegter Zunge, fast kalten Extremitäten und kleinem, hartem, unterdrückten Puls fand. Stuhlentleerung war seit Einklemmung des Bruchs nicht erfolgt; eben so wenig gingen Blähungen ab; Speise und Getränk wurden ausgebrochen; der Unterleib war mässig gespannt, gegen heftigen Druck empfindlich; der Bruch ein vollkommener Scrotalbruch, faustgross, gleichmässig weich sich anfühlend, fluctuirend, bei leisem Druck sehr schmerzhaft. Dr. D. machte eine Venäsection auf 16 Unzen zu grosser Erleichterung des Kranken, liess hierauf an die Bruchgeschwulst 12 Stück Blutegel setzen, Klystiere mit Öhl und Salz geben und Umschläge von gestossenen Leinsamen mit Kleie über den ganzen Unterleib legen, auch den Pat. mit im Knie gebogenen Füssen, erhöhtem Steisse und niedrig liegendem Oberleib in passende Lage bringen. Bald minderten sich die angeführten Symptome. D. versuchte nun vergeblich die Reposition. Aderlass, Blutegel, Klystiere wurden wiederholt, und Pat. in ein lauwarmes Bad gesetzt. Es erfolgte auffallender Nachlass; der Bruch war minder empfindlich und das Erbrechen hatte ganz aufgehört. Dr. D. versuchte neuerdings vergeblich die Reposition. Zwei Tage währte nun diese Besserung, als am dritten alle Symptome mit verstärkter Heftigkeit wiederkehrten. Das letzte Mittel zur Reposition ohne blutigen Eingriff waren nun Eisumschläge auf die Bruchgeschwulst. Da auch diese erfolglos blieben, schlug D. dem Kranken die Operation vor, zu der er sich gleich entschloss. Was D. gleich anfangs ge-

glaubt hatte, dass die Bruchgeschwulst eine Darmschlinge, und grösstentheils fixe Luft enthalte, ergab die wiederholte genaue Untersuchung. Gelänge es nun, dachte D., nur ein Minimum fixer Luft zu entfernen, so müsste die abgeschlossene Darmschlinge zusammenfallen und leicht in die Bauchhöhle zurückgehen. Da der Versuch, mittelst einer Klystierspritze aus dem Darm durch das Rectum Luft auszupumpen, misslungen war, schlug D. die Punction des Bruches mit einer feinen Nähnadel vor, jedoch durch die Scrotaldecken, um so die Schmerzen des Hautschnittes zu vermeiden und der Luft Austritt zu verschaffen. Nachdem sich D. von der Lage der Hoden, des Samenstrangns und der grossen Gefässe überzeugt hatte, stach er eine feine englische Nähnadel in der Mitte der Geschwulst an der obern Seite einige Linien tief ein. Der Schmerz war gering, jedoch folgte der ausgezogenen Nadel keine Spur von Intestinalgas. D. wiederholte nun in der Nähe der erstern Stelle den Stich, drang jedoch $\frac{1}{2}$ Zoll tief ein. Pat. empfand heftigen, in den Unterleib hinauf sich fortpflanzenden Schmerz, und in demselben Augenblick (die Nadel war kaum ausgezogen) hörte D. deutliches Knurren und Poltern, das sich, wie Pat. versicherte, in den Unterleib hinaufzog, und der Bruch trat nun in weniger als einer Minute von selbst in die Bauchhöhle zurück. Der ausgezogenen Nadel folgte auch diessmal keine Spur von Intestinalgas. Der Bruch war ganz zurückgebracht, alle Schmerzen verschwunden. D. verordnete Ruhe, Diät, laues schleimiges Getränk und ein Klystier. Tags darauf hörte D., Pat. habe nach der Operation einige Stunden geschlafen, doch beim Erwachen über heftiges Grimmen geklagt, mehrmal stinkende Massen weg gebrochen und befinde sich sehr schlecht. D. hoffte, die gegenwärtigen Zufälle seyen Wirkung der seit 3 Tagen eingetretenen antiperistaltischen Bewegung, um so mehr, als Pat. nicht kalt, und sein Gesicht nicht entstellt war. Pat erhielt demnach alle 2 Stunden 2 Gran Calomel, $\frac{1}{4}$ Gran Opium und wiederholte Klystiere von Leinöhl und Kochsalz. Es erfolgten drei Stuhlentleerungen und grosse Erleichterung. D. liess nun die Pulver alle 4 Stunden nehmen, und dünnen Reissschleim trinken. Pat. genas und erhielt ein zweckmässiges Bruchband. — Dr. D. glaubt nun, dass die Reposition nicht durch Entleerung des Gases erfolgt sey, sondern durch den Reiz der Acupunctur auf den durch 3tägige Einklemmung paralytisch gewordenen Darm; denn dem Stiche folgte heftiger, jedoch kurzer, nach dem Unterleibe sich ziehender Schmerz, Poltern im Bruche und Zurücktritt der Darmschlinge ohne mechanische Nachhülfe, also auf rein dynamischem Wege. (Gräfe und Walther's Journal der Chir. und Augenkl. Bd. 30. Hft. 1.) Wisgrill.

3.

Notizen.

Linz, den 6. Mai. Die k. k. ob der Ensische Landesregierung hat den k. k. Bezirksarzt zu Hofgastein Dr. Innocenz Tallavania nach Freistadt zu übersetzen und zur Wiederbesetzung des Hofgasteiner Physicates einen Concurs bis zum 20. Juni d. J. auszuschreiben befunden. Eben so wurde die Stelle des zweiten Stadtarztes zu Linz dem Med. Doctor Adam Haller verliehen. Der geprüfte Apotheker Aloys Kikinger erhielt die Befugniss zur Errichtung einer Apotheke im Marktflecken Raab.

Das Tollwerden der Hunde in der Provinz Oberösterreich, welches in dem entwichenen Herbste vielfachen Schrecken verursacht und drei Menschen das Leben gekostet hat, beginnt seit einem Monate wieder zahlreicher vorzukommen, und leider ist wieder vor wenigen Tagen ein junger Mann nach dem Bisse eines wuthkranken Hundes an der Wasserscheu im Krankenhause der barmherzigen Brüder gestorben. Protom. Dr. Streinz.

Wien. Ehrenbezeugung. Die k. k. vereinigte Hofkanzlei hat dem Tommaso Antonio Dr. Catullo, Professor der Naturgeschichte an der Paduaner Hochschule das Diplom von der *Società italiana delle Scienze* in Modena und das von der geologischen Gesellschaft in Paris anzunehmen erlaubt.

Literarischer Anzeiger vom Jahre 1841.

(Die hier angeführten Schriften sind entweder gleich vorräthig oder können durch Braumüller und Seidel (Sparcassa-Gebäude) bezogen werden.)

Analekten für Frauenkrankheiten oder Sammlung der vorzüglichsten Abhandlungen, Monographien, Preisschriften, Dissertationen und Notizen des In- und Auslandes über die Krankheiten des Weibes u. s. w., herausgegeben von einem Vereine prakt. Ärzte. 3. Bd. 1., 2. Heft. Gr. 8. (S. 1 — 320). *Leipzig*, bei *Brockhaus*. Geh. (1 Th. 8 Gr.)

Baudens (M.), Leçons sur le Strabisme et le Bégaiement faites à l'hôpital militaire du Gros-Caillou. In 8. *de* 8 *f. Paris*. (2 Fr. 50 C.)

Calder (F. W. G.), Practical Hints on the Cure of Squinting, by Operation. 8. *London*. (5 Sh.)

Cavarra (A.), Des maladies de la femme et des médicamens les plus efficaces à employer dans leur traitement. In 18. *de* 7 *f. Paris*. (3 Fr. 50 C.)

Dierbach (Dr. Joh. Hein., a. o. Prof. der Med. in Heidelberg), *Synopsis materiae medicae*, oder Versuch einer systematischen Aufzählung der gebräuchlichsten Arzneimittel. 1. Abth. Gr. 8. (XXII u. 614 S.) *Heidelberg*, bei *Groos*. (3 Th.)

Duflos (Adolph), Theorie und Praxis der pharmaceutischen Experimentalchemie oder erfahrungsmässige Anweisung zur richtigen Ausführung und Würdigung der in den pharmaceutischen Laboratorien vorkommenden pharmaceutisch- und analytisch-chemischen Arbeiten. Mit spec. Berücksichtigung der *Pharmacopoea Austriaca, Borussica etc.* Nebst einem Anhange, die wichtigsten chemischen Hülfstabellen enthaltend. Mit Holzschn. Gr. 8. (XX, 599 u. 91 S.) *Breslau*, bei *Hirt*. Geh. (4 Th.)

Ebel (Guilelmus Phil., Dr.), De Armeriae genere prodromus Plumbaginearum familiae. Diss. bot. Addita tab. lap. insc. 4 *maj.* (IV u. 50 S.) *Regimontii Prussorum*. Gebr. *Bornträger* in Comm. 1840. Geh. (20 Gr.)

Endlicher, Genera plantarum secundum ordines naturales disposita etc. (Fasc. XVIII). 4 *maj.* (8 S. ohne Pag. S. XLI — LX

und 1361—1483. Schluss.) *Vindobonae ap. Beck* 1836—1840. Geh. (Als Rest.)

Geiger (Phil. Lorenz), Handbuch der Pharmacie. 1. Bd. Praktische Pharmacie und deren Hülfswissenschaften. 5. Aufl. Neu bearbeitet von Dr. *Justus Liebig*. 6. Lief. Gr. 8. (S. 889 — 1048) *Heidelberg*, bei *C. F. Winter*. Geh. (Als Rest.)

Flora Germanica exsiccata, sive Herbarium normale etc. Curante Ludovico Reichenbach. Sect. 1. *Phanerogamia. Centur. XX. Fol.* (100 getrockn. Pflanzen und Index). *Lipsiae, ap. Hofmeister*. In Mappe. (5 Th.)

Gray (John), Preservation of the Teeth. London. (3 Sh.)

Greiner (Dr. Georg Friedr. Christ., Med. Rath und Hofmedicus in Eisenberg), Die rheumatischen Krankheiten nach ihrem Wesen, ihren verschiedenen Erscheinungsformen, Umwandlungen und verborgenen oder verlarvten Zuständen, nebst der zweckmässigsten Behandlung derselben mit vorzüglicher Rücksicht auf die Diät. Gr. 8. (VIII und 215 S.) *Leipzig*, bei *Baumgärtner*. Geh. (1 Th.)

Hartmann (Ph. K., Dr. u. ö. Prof. der Med. an der Univ. zu Wien), Glückseligkeitslehre für das physische Leben des Menschen, oder die Kunst, das Leben zu benutzen, und dabei Gesundheit, Schönheit, Körper- und Geistesstärke zu erhalten und zu vervollkommnen. 3. verb. Aufl. 8. (X und 382 S.) *Leipzig*, bei *Voss*. Geh. (18 Gr.)

Heidenreich (Fried. Wilh.), Revision der neueren Ansichten und Behandlung vom *Croup*. Gr. 8. (IV u. S. 5 — 88.) *Erlangen*, bei *Enke*. Geh. (9 Gr.)

Jacquemin (Emile), Mémoire sur l'eau de Selters ou de Seltz naturelle, sa source dans le duché de Nassau, sa supériorité sur l'eau de Selters factice etc. In 8. *de* 5 *f. Paris.*

Otto (Dr. Adolph Wilh., Geh. Med. Rath und Prof., Ritter etc.), Neues Verzeichniss der anatomischen Sammlung des kön. anat. Instit. zu Breslau etc. 2. durch Nachtrag v. 1000 Nummern bereicherte Auflage. Gr. 8. (IX und 250 S.) *Breslau*, bei *Hirt*. Geh. (1 Th. 6 Gr.)

Preiss (B., Dr. d. Med. u. Chir., pr. Arzte zu Hirschberg), Beobachtungen über die Heilkraft der Bäder zu Warmbrunn, als Beiträge zur Pathologie und Balneotherapie, gesammelt während der Brunnenzeit des Jahres 1840. Gr. 8. (6 S. o. P. und 62 S.) *Breslau*, bei *Gosohorsky*. Geh. (8 Gr.)

Scharlau (Dr. Gust. Wilh., praktischer Arzt), Über das Zeitgemässe einer durchgreifenden Reform des Apothekerwesens in den königl. preussischen Staaten. Gr. 8. (IV u. S. 5—40). *Berlin*, bei *Schade* (*Th. Enslin* in Comm.). Geh. (6 Gr.)

Trousseau *(A.) et Pidoux (H.), Traité de Thérapeutique et de Matière médicale. 2. ed. Deux Volumes in 8. Paris.* (19 Fr.)

Winkler *(Eduard,* Dr. Phil.), Vollständiges **Real-Lexicon der medicinisch-pharmaceutischen Naturgeschichte und Rohwaarenkunde u. s. w.** 9. Heft. *Schleichera trijuga — Thea chinensis.* Gr. 8. (II. S. 577—768.) *Leipzig,* bei *Brockhaus.* Geh. (Subscr. Pr. 20 Gr.)

Verzeichniss

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von den Jahren 1840 und 1841 enthaltenen Original-Aufsätze.

Medicinische Zeitung. Herausgegeben vom Verein f. Heilkunde in Preussen. *Berlin,* 1841. Nr. 17.

Nr. 17. *Schöller,* Das Eintauchen scheintodtgeborner Kinder in kaltes Wasser zur Wiederbelebung derselben. — *Hersing,* Beitrag zu den Thatsachen über das Versehen der Schwangern. — *Brunzlow,* Fall einer sehr verzögerten Drillingsgeburt. — *Asmus,* Angeborne Verbildung beider Augen. — *Preuss,* Erblichkeit der Verwachsung des Mittelfingers mit dem Ringfinger. — *Troschel,* Notiz, betreffend das Verhalten der Nägel bei Knochenbrüchen. — Auszüge aus ämtl. Berichten: *Wittzack,* Trennung verwachsener Finger. — *Derselbe,* Knocheneindruck am Foetus, wahrscheinlich von Einwirkung äusserer Gewalt auf den Unterleib der Schwangern.

Summarium des Neuesten und Wissenswürdigsten aus der gesammten Medicin. Herausg von Dr. *E. H. Kneschke.* 1841. Hft. 1—3.

Heft 1. *Segnitz,* Der Berger Leberthran in seinen Licht- und Schattenseiten.

Heft 2. *Hacker, Wallace's* Behandlung der einfachen primären Syphilis durch das *Causticum.* — *Thierfelder,* Über die Wirksamkeit der Granatwurzelrinde gegen den Bandwurm.

Gazette médicale de Paris. Redacteur en chèf Jules Guérin. 1841. Nr. 15.

Nr. 15. *Audiganne,* Über das typhöse Fieber bei Kindern.

Annales de Médecine belge étrangère. 1840. *Juin, Août.*

Juni. *Hoebeke,* Über die Gebärmutter-Wassersucht.

August. *Deroubaix,* Über eine anencephalische Missgeburt, die eine beträchtliche Verkrümmung der Wirbelsäule, eine Verschmelzung mehrerer Rippen und einen Klumpfuss darbot. — *Hoebeke,* Über die Gebärmutter-Wassersucht. — *Bron,* Verbrennung des Auges;

Heilung durch die Aconit-Tinctur in 2 Tagen. — *Pincoffs*, Vergiftung durch die *Datura Stramonium*.

Annales d'oculistique, publiées par Florent Cunier. Bruxelles. 1840. *T. III. Liv.* 1—6. *(Janv.—Juin.)*

Liv. 1—2. *Szokalski*, Über die Farbenempfindungen (Forts.) — *Canstatt*, Über die Specifität der Augenentzündungen.

L. 3—6. *Szokalski*, Fortsetzung des Aufsatzes Nr. 12. — *Stoeber*, Fälle von traumatischer Cataracta. — *Noppe*, Wiederholte Inoculationen von Trippermaterie. — *Jacquelart*, Fall, welcher die Möglichkeit der Zertheilung der *Conjunctivis granulosa* beweist. Äusserer Gebrauch des Calomels bei Behandlung dieser Affection, des Pannus und des Pterygium. — *Szokalski*, (Schluss obigen Aufs.) — *Cunier*, Über die Myotomie gegen Strabismus. — *Decondé*, Intermittirende acute Keratitis. — *Carron du Villards*, Zwei merkwürdige Staaroperationen. — *Szokalski*, Über *Diplopia uni-ocularis*.

Dublin Journal. 1840. *Mai*, *Juli*.

Mai. *Law*, Gehirnkrankheit, von Herzkrankheit abhängig. — *Smith*, Beiträge zur Geschichte der Medicin. — *O Beirne*, Fall von allgemeiner Hydrophthalmie, so wie von Retinitis beider Augen, mit Quecksilber glücklich behandelt. — *Hudson*, Über den Gebrauch des salpetersauren Silbers in manchen Affectionen der Schleimhäute. — *Power*, Krankheitsfälle mit Bemerkungen. — *Donald*, Über Pathologie und Behandlung des *Delirium tremens*. — *Lindsay*, Über die zunehmende Zerreiblichkeit der Lunge im ersten Stadium der Pneumonie. — *Greene*, Über Empyem. — *Macgregor*, Über die Natur des Keuchhustens und dessen glückliche Behandlung durch Quecksilber.

Juli. *Donovan*, Über den Leberthran. — *Smith*, Mittheilungen aus Paris. — *Graves*, Langdauernde Epilepsie, ohne sichtbare Störung des Gehirns und Rückenmarks. — *Carmichael*, Über die Lage der Placenta in gewissen Schwangerschafts-Perioden. — *Beatty*, Fall von Schwangerschaft bei einer das ganze Becken einnehmenden Geschwulst. — *Hamilton*, Nutzen des salzsauren Quecksilbers in der scrophulösen Ophthalmie. — *Donovan*, Über das eisenblausaure Chinin. — Weitere Nachricht über *Houston's* Fall von Fractur des Beckens. — *Du Soit*, Über das Stottern.

Wien.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe.